

TRYHOOPバスケットボールスクール オンライン講座申込書

申込日 年 月 日

受講者名	フリガナ		性別
			男 ・ 女
生年月日	年	月	日
学校名/学年 <small>(通われている方のみ)</small>	学校	年生	
住所	〒		
電話番号			
メールアドレス			

※電話番号とメールアドレスはやり取りをされる方のものを記載ください。

保護者名 <small>※受講者が18歳以下の方のみ</small>	フリガナ		続柄
緊急連絡先			
メールアドレス			

※連絡先とメールアドレスは上記と同じであれば、「同上」と記載ください。

オプションメニュー		バスケット経験の有無
添削機能	<input type="checkbox"/>	有 (約 年 ヶ月)
プライベートレッスン	<input type="checkbox"/>	無

備考

※ご記入いただきました個人情報は、オンライン講座の運営管理の目的にのみ使用させていただきます。

◆FAX番号：086-259-3006
◆お問い合わせ先：school@tryhoop.com